

EL PAPEL DE LA IRRESPONSABILIDAD EN LA NEUROSIS OBSESIVA — COMPULSIVA *

Morris Gelfman

Robbins desarrolló la teoría de que para entender dinámicamente a un individuo se debía conocer el consciente de esa persona. El define la conciencia como la suma total de las actitudes, deseos, necesidades relativas a él mismo y a los demás, de un individuo —en otras palabras, su sistema caracterológico de valores (4,10,11,13)—. En su concepto, la conciencia representa resultado y reflexión de una evolución constante de las experiencias sociales y culturales totales de una persona y sus interacciones con esas experiencias. También para Robbins (así como para Masserman, Rado y otros), el término “inconsciente” describía aquellos aspectos del sistema individual de valores que quedaban convenientemente ignotos en un nivel conceptual, pero que revelan su presencia en la actividad.

Un enfoque psicoanalítico clásico puede considerar esta orientación como ahistórica y carente de dinámica ya que el aspecto maleable de los desórdenes mentales y la ganancia secundaria resultante tenían un significado mayor para Robbins y otros que las primeras experiencias de la vida en la formación de una neurosis. Para el autor, sin embargo, esas premisas son principalmente históricas y dinámicas. Un sistema de valores no resulta ser simplemente por sí solo. Tiene que tener una historia. También es dinámico porque al basarse en un sistema caracterológico de valores el paciente determina su vida cotidiana determinando sus actividades y experiencias presentes y los sufrimientos consecuentes. A menos de que cambie a un propósito más constructivo y cooperativo, esos valores determinarán los fracasos futuros y también su infelicidad. Esto se diferencia del enfoque conductista que no se interesa en los sistemas de valores, su evolución, ni su funcionamiento presente y lo más importante, como deben cambiar, si la persona ha de desarrollar para sí mismo una existencia útil, constructiva y cooperativa.¹

* Traducción de Rebeca Baran.

¹ Este comentario objetivo fue comunicado al autor a través de correspondencia personal con Gerard Charznowski, New York, N. Y. Su crítica constructiva de un borrador previo a este artículo, estimuló al autor para pensar con mayor claridad sobre la tesis que se expone en este trabajo.



Es dentro de este esquema conceptual que se hace esta presentación, una conceptualización que utiliza lo que Bonime refiere frecuentemente como una "perspectiva culturalista". Nuestro propósito es intentar una expresión del sistema caracterológico de valores (conciencia) obsesivo-compulsivo, y delinear en especial ciertos rasgos irresponsables de su estructura.

Definimos la neurosis obsesiva-compulsiva como una falla en el vivir y en un sistema de valores que se desenvuelve a través de una vida en la que el individuo abdica un papel responsable a los demás pero escoge convertirse en un poder de influencia y control sobre ellos elaborando rasgos de carácter que pretenden dar la ilusión de superioridad. Estos rasgos son diseñados para perpetuar la concepción de que el obsesivo es el perfecto, el noble, el ideal único que está fuera de toda duda. El proceso entero está lleno de conflictos, ya que el individuo intenta mantener la imagen de eficiencia, respetabilidad, y admiración cuya responsabilidad no está dispuesto del todo a asumir.

Bonime ha delineado la naturaleza irresponsable de la conducta compulsiva en la depresión neurótica. Uno de los rasgos fundamentales de la persona depresiva es su "aversión a la influencia", esto es, su enfática repulsa a hacer saber a otra persona sobre lo que el otro pudo haber hecho por él. Bonime describe los síntomas obsesivo-compulsivos típicos, no como un medio para lograr el control sobre el medio ambiente, sino como una forma de evadir la responsabilidad propia del adulto. Por ejemplo, él dice:

"La indecisión interrumpe la acción constructiva, y el perfeccionismo o exagera la labor más allá de una posible iniciación del esfuerzo y disipa todo el tiempo la energía en el cumplimiento de pequeños fragmentos de un programa completo y responsable... La exacerbación depresiva es en parte un estado de fuga y, como se indica, sirve dinámicamente como un escape de la responsabilidad... Existen escapes por medio de la televisión, del cine, o de la excesiva lectura improductiva... Fugas depresivas a través del sexo (incluyendo la masturbación), el alcoholismo, otros comportamientos compulsivos y formas tan extremas como la psicosis y el suicidio."²

Horney considera a una persona con un superego (o riguroso, se-

² El autor se enfrentó con claridad al enfoque conductista en una conversación reciente que sostuvo con una terapeuta conductista de niños. Cuando el autor intentó encontrar algunos aspectos comunes entre la psicoterapia dinámica y el enfoque conductista, le dijo: "No nos interesa lo que está pasando en la cajita negra". En otras palabras el behaviorista no se interesa primordialmente, como quizás lo hubiera dicho Robbins, en las concepciones conscientes del paciente.

vero), como auténtica. Ella considera que el desarrollo de tendencias perfeccionistas en un paciente son el resultado de inconsistencias en las actitudes perfeccionistas de figuras importantes de su vida anterior. La indignación severa y el resentimiento se engendran, pero nunca se expresan por temor a la desaprobación. Desde ese momento, el individuo abdica, en mayor o menor medida, a cualquier auto-dirección, con el objeto de ajustarse a los deseos de esas figuras significativas. Adopta la actitud: hago todo lo que se espera de mí y por lo tanto me libero de cualquier obligación y adquiero el derecho de que me dejen estar solo. Al actuar como el niño bueno y complaciente, el individuo que está bajo estas circunstancias, sacrifica su autorrealización y su crecimiento personal.

Mendel lleva más allá esta tesis en su discusión sobre la responsabilidad en la salud mental y en la enfermedad. Aunque él no define la salud mental enteramente en términos de responsabilidad por las acciones, sin embargo sostiene la opinión de que en cualquier concepción de salud mental, se debe incluir el tema de la responsabilidad. También observa en sentido inverso que el repudio de la responsabilidad por la propia conducta, es un indicio de enfermedad mental en el adulto. El paciente agobia con la prueba de que su infelicidad, desesperación, inquietud y a veces hasta euforia, se debe a fuerzas externas a él mismo. En una exposición específica sobre estados compulsivos, Mendel escribe: "Similarmente el paciente neurótico compulsivo, piensa ritualísticamente y lleva a cabo una solución inútil a su ansiedad. El no se puede considerar responsable por su conducta. Los pacientes agobiados por ansiedad, temor y duda se consideran a sí mismos como víctimas impotentes, de aflicciones por las que ni se sienten responsables ellos mismos, ni la sociedad los puede hacer responsables".

Esta posición, por supuesto, no la comparten los psicoterapeutas más progresistas, cualquiera que sea su punto de referencia. Robbins lo aclara en su artículo sobre el proceso de curación en la psicoterapia. El declara: "Estamos formulando las condiciones para una clase nueva de vida por medio de un cambio (constructivo)". También Maserman, al discutir las estrategias de la psicoterapia, demuestra minuciosamente como aborda las nociones del paciente de considerarse una víctima de las circunstancias presentes y pasadas, las cuales el paciente puede racionalizar en ese momento, para evadir un cambio responsable y constructivo.

Se examinarán varios de los factores psicopatológicos comúnmente asociados con pacientes obsesivos compulsivos, desde el punto de vista



de que constituyen un sentido distorsionado de responsabilidad en la actividad interpersonal del adulto y se sugerirán algunos de los valores específicos, que en tal actividad, dichos factores pueden tener, para la persona obsesiva. Estos factores, según el orden de su importancia en la neurosis obsesiva compulsiva son: 1) La necesidad de un control excesivo. 2) desórdenes del pensamiento. 3) la necesidad de perfeccionismo con sus connotaciones auto-centradas (self centered connotations), y 4) el papel de la hostilidad reprimida en la persona obsesiva y su asociación con otros factores psicopatológicos.

LA NECESIDAD DE CONTROL EXCESIVO

El intento de controlar al medio ambiente logra por lo menos dos objetivos o finalidades. Primero, coloca al paciente en una posición en donde los eventos o la conducta de los demás quedan a su disposición y, al mismo tiempo, le impone limitaciones específicas a su propia participación y a su compromiso en una situación.

Al perder el control o dominio de una situación la persona está temporalmente al servicio de otra, que podría requerir desarrollo, crecimiento y el aumento de responsabilidad concomitante. Por lo tanto, el obsesivo-compulsivo puede ser considerado como un individuo que "teme" la pérdida de control, no porque no pueda soportar el desorden per se, sino porque está muy ansioso de evitar una situación en donde se le pueda considerar como responsable ante cualquier persona, situación, o fuerza externa a él mismo. Bonime considera este tipo de control como una dependencia neurótica que, él cree, no es una regresión per se, sino un ardid —en alguna forma— para obligar a los demás a ponerse al servicio unilateral del paciente y, al mismo tiempo, limitar su propia participación. Bonime lo evalúa como un ardid o treta para obtener algo por nada, y para explotar el potencial de otra persona, en vez de desarrollar su propia capacidad.

En nuestra experiencia, la naturaleza irresponsable del control de la persona obsesivo compulsiva, es más evidente en la naturaleza, frecuentemente contradictoria de sus relaciones interpersonales.

Un individuo excesivamente obsesionado por el control, sentía una marcada ansiedad y un "temor por la seguridad de su esposa", cuando ella salía por la noche a mirar los escaparates de las tiendas, en una vecindad bien iluminada y vigilada por patrullas, de una área comercial suburbana, donde había sucursales subsidiarias de los almacenes más grandes y exclusivos de la ciudad. No sentía ansiedad si ella iba a la misma hora, a la tienda de abarrotes. Al principio él no pudo

explicar la discrepancia, ya que ambas empresas le impedían ejercer el control inmediato sobre su esposa en la tarde, y los peligros reales que ella podía encontrar en cada una de ellas eran los mismos. En el transcurso de la terapia se descubrió un factor poderoso en su ambivalencia y resentimiento sobre la conducta de su esposa, que era la posibilidad de que se le pudiera ocurrir, que le gustaría poseer alguno de los elegantes vestidos que ella veía en los escaparates de los almacenes. Esto representaba una responsabilidad para el paciente, de brindarle a su esposa tales delicadezas. No era una mera coincidencia el que el paciente estuviera luchando en ese tiempo con su indecisión de comprometerse firmemente en su carrera.

Por otro lado, él mostraba la naturaleza irresponsable de su necesidad de controlar y dominar, al criticar dañina y abiertamente la apariencia física de su mujer a pesar de que la había cortejado durante cinco años. El no consideraba su apariencia como un impedimento, sino hasta después del matrimonio. Al despreciar su físico él la colocaba constantemente en la disyuntiva de probarle su feminidad, en vez de tener que ser él quien demostrase su masculinidad. Su objetivo era claro: someter a su mujer, a sus necesidades y demandas, sin responsabilizarse por las de ella, aunque fuesen reales y racionales.

Otra paciente, una mujer obsesiva compulsiva, fóbica, desarrollaba regularmente un "temor a las convulsiones" cuando su esposo, un profesor universitario, visitaba a un colega en su casa, sin ella. Mientras él estaba fuera, ella lo llamaba por teléfono varias veces, para contarle sus ansiedades. A causa de esta conducta, él interrumpía al poco tiempo su visita y regresaba rápidamente a su casa para evitar las quejas y los reproches de su mujer por haberla dejado. Por otro lado, ella no lo agobiaba durante su trabajo diario, cuando ella sabía que él estaba preocupado con sus responsabilidades diarias de la enseñanza. Lo que más parecía afligir a la paciente, era que su esposo observara a las esposas de sus colegas atendiendo con solicitud y generosidad a otras personas. Ella temía que su esposo le hiciera eventualmente demandas parecidas. Por supuesto, esto requeriría un cambio constructivo de su parte y sería necesario que ella asumiera una actitud más sensible, responsable y cooperativa en su matrimonio. Ella se rebelaba en un sentido metafórico, al "lanzar un ataque" con su sintomatología.

Otra paciente obsesiva-compulsiva, una profesora de ciencia que inició su psicoterapia a causa de una colitis espástica severa, reveló la naturaleza irresponsable de su control por la manera contradictoria en que ella se comportaba con sus colegas, contrastando con su acti-



vidad con los alumnos. Una vez más, pudo demostrarse que la paciente estaba buscando un papel rigurosamente estrecho y delineado en la vida, para ella misma a través de lo cual podía limitar y restringir la necesidad de un cambio constructivo. Ella podía mantener en su clase un control estricto y limitar cualquier intercambio indeseable con sus alumnos. Enseñaba con rigor y exactitud, gobernaba "con mano de hierro" (según su propia expresión) sintiéndose cómoda y sin que se le presentara ningún síntoma en esta situación. Sin embargo, en cualquier situación en que ella previera que se le solicitaría una mayor colaboración se sentía sumamente alterada. Casi en todos los encuentros interpersonales con sus colegas, se sentía muy incómoda, por tener una exacerbación de sus síntomas intestinales, que la hacían pasar momentos embarazosos. A veces, su ansiedad llegaba a ser abrumadora cuando tenía que presentar sus trabajos ante colegas en los seminarios de investigación. A causa de su sintomatología, pidió que la excusaran de asistir a los seminarios a pesar de que con ello arriesgaba seriamente su posición.

DESORDENES DEL PENSAMIENTO

Los desórdenes del pensamiento comunes en los obsesivos, pueden considerarse como una forma de perversión en la suposición apropiada de metas razonables y realmente alcanzables en la vida. A través de una indecisión excesiva, meditación estéril, impulsos (strivings) de omnisciencia, la "defensa" del desplazamiento, una franca sintomatología obsesiva y fóbica, el paciente puede desviar su atención de un pensamiento responsable y un programa planeado, que su medio ambiente humano puede esperar de él. Si se considera la obsesión como "distracciones divertidas" para evitar situaciones tensas, como lo señala Salzman, se puede comprender la naturaleza irresponsable de una obsesión.

Un brillante estudiante de medicina desarrolló la idea obsesiva e inoportuna de impresionar a su profesor de anatomía. Al entregarse por completo a esta idea irracional (que nunca lograría), no tenía que enfrentar el resentimiento y la ambivalencia que sentía por el maestro, así como la gratitud que le debía. El profesor, indiferente a la admiración que el estudiante quería despertar en él, lo había presionado para que se realizara de acuerdo a sus capacidades reales y a su potencial. Por otro lado, el estudiante, que sólo deseaba admiración, estaba sumamente resentido por los esfuerzos que tenía que hacer para lograrlo.

Otra paciente estaba obsesionada con fantasías de su antiguo amante. Esto le permitía evitar la necesidad de tomar una decisión responsable para resolver su ambivalencia hacia un esposo dominante y tiránico. Incidentalmente, contra las primeras formulaciones analíticas, a veces estas fantasías eran de lo más placenteras para ella. Después de un esfuerzo serio por sacar adelante una relación más constructiva y cooperativa con su esposo, fracasó y se divorció. Adquirida su "libertad" para madurar, su obsesión desapareció.

En un artículo previo describí a un ministro que tenía la idea obsesiva de matar a su hija. Este pensamiento le servía para distraerlo primordialmente de enfrentar el resentimiento que sentía por sus obligaciones hacia su esposa y su congregación. Ambas situaciones requerían del ministro crecientes demandas de un crecimiento mayor y de responsabilidades que él no deseaba asumir. En realidad, su hija era la persona más inocente de cuantos le rodeaban y por lo tanto la más accesible para desahogar su cólera.

NECESIDAD DE PERFECCIONAMIENTO

He intentado demostrar que la persona obsesiva compulsiva, a través de sus patrones de pensamiento característicos y controlados, puede evitar la responsabilidad del adulto, pero también sabemos que el perfeccionismo es un rasgo primordial del obsesivo. Al delinear la calidad del perfeccionismo en lugar de su cantidad se puede comprender esta discrepancia y aparente contradicción.

El obsesivo compulsivo profesa estar impulsado por el perfeccionismo, pero esta postura es engañosa, ya que es imposible alcanzar la perfección. Horney señala que el paciente busca lo que "aparenta" ser perfecto. Es evidente que la persona obsesiva no es totalmente veraz, por el hecho de que gran parte de su vida es en realidad tan renca y de muchas maneras es extremadamente imperfecto. No es excepcional que el obsesivo se presente a sí mismo como una persona modelo (intachable) en su medio ambiente social, no obstante que suelen tener graves problemas familiares y maritales. Aquellos que conviven con él están obligados a sobrellevar sus engaños y falsedad, lo que puede complicar sus vidas hasta hacerse insoportable en ocasiones. El paciente parece vivir de esta manera mientras puede esforzarse por lo que es imposible de alcanzar, siendo así que por lo pronto no tiene que lograr, ni se espera que logre, lo que es posible. Tal posición es, por supuesto, el compendio de la irresponsabilidad, aunque por lo general no se considere así en el mundo que lo rodea



ni por el paciente mismo. En este sentido, muchos aspectos del perfeccionismo obsesivo se convierten en un misterio.

Al utilizar la teoría de Robbins que sostiene que los sistemas de valores se derivan primordialmente del medio ambiente cultural y social, una persona tiene mucho que ganar de la estructura cultural tal como existe en la actualidad, si puede mantener la postura de excelencia. Desde su infancia, el obsesivo ha sido el producto de esta cultura y conoce bien estos valores. Con objeto de mantener su seguridad, se ha visto con suma frecuencia forzado por las circunstancias a convertirse en el compendio del "niño bueno", con sus recompensas proporcionadas en términos de influencia y poder sobre los demás, o al menos, el éxito de pacificar a aquellos que él siente que debe de apaciguar. Desde este núcleo puede fácilmente mantener la impresión de ser verdaderamente noble, único, el mejor. Gradualmente se convierte en una parte integral de su conciencia, así como una creciente necesidad en la perpetuación de su necesidad de controlar a los demás y llegar a ser una poderosa influencia para ellos.

Este tipo de grandiosidad es diferente del que Bonime asocia con la dinámica de la paranoia, en la que el paranoico ha alcanzado el punto de divorciarse completamente de la realidad como resultado del proceso. El obsesivo es mucho más realista, ya que él es sensible en extremo a la formulación básica de que no es posible obtener resultados sin haberse forzado. El puede, por un tiempo, esforzarse extremadamente para lograr la posición de autoimportancia y superioridad. ¿Qué sucede sin embargo, cuando empieza a rebelarse por el esfuerzo que siente que debe hacer para mantener su grandiosidad? Concluyo que entonces tiene tres opciones patológicas. Puede estrechar considerablemente el medio ambiente que espera controlar, lo que lo predispondrá a una obsesión; o puede renunciar momentáneamente a sus grandiosos designios, por un subsidio neurótico que lo conduzca a la depresión o, por último, puede afirmar en su desesperación que ningún esfuerzo es válido para obtener el resultado que busca, lo que lo predispondrá a la paranoia.

Cualquiera que sea la elección, el paciente se descompensa y llega a aislarse discreta y progresivamente de los demás, hasta sentirse que efectivamente él es noble y que todo debe ser suyo con menos y menos esfuerzo de su parte, en contraste con el esfuerzo que se debe desplegar por él. En otras palabras, a través de esta grandiosidad creciente sin la responsabilidad correspondiente, el paciente intenta aparecer como una criatura deificada a quien los demás deben venerar. Dice: "como parezco tan perfecto, les corresponde a los demás de-

mostrarme su valor". Se espera que se le presenten fuerzas externas que le sirvan. Se esfuerza por lograr el perfeccionismo para alcanzar su meta de ser admirado y adorado y no por la satisfacción normal de la realización. En numerosas ocasiones, triunfa y alcanza un estado de eficiencia extrema de esta manera, pero nunca se sentirá satisfecho porque la admiración y adoración que siente que le deben, nunca se realiza o presenta por completo. Por esta razón, establece un curso compulsivo de realización posterior.

El paciente puede desear salirse de esta "carrera de ratas" y sentarse en su trono de auto importancia, dormido en sus laureles. Este es su objetivo fantástico. A través del movimiento de su varita mágica, estará ejerciendo un control absoluto, sin sentirse responsable ante o por nadie.

Si los demás satisfacen (o gratifican) sus deseos grandiosos, la persona obsesiva funciona bastante bien. Quizás, esto explique porque, por lo general, en muchos casos la vida sexual de tales personas, no se quebranta seriamente. Puede buscar (perseguir) la meta dudosa o discutible del perfeccionismo sexual, no sólo para satisfacer sus demandas grandiosas, sino también para brindarle una satisfacción (o gratificación) intensa a su compañero sexual, porque espera que su pareja lo idealice. Puede, por lo tanto, cancelar su obligación de satisfacer sus necesidades racionales, in toto. Salzman señala que el individuo obsesivo actúa sexualmente, por lo general, mejor con una amante o una extraña o mientras está intoxicado. Esto apoya la tesis de que funciona mejor en un estado de exaltación, sin tener la responsabilidad concomitante, ni ningún compromiso ni obligación.

El servilismo y ansiedad severa encubren, generalmente falseando el elemento grandioso del padecimiento. Sin embargo, es fácilmente discernible. Por ejemplo, un ingeniero de treinta y nueve años de edad, inició su terapia a causa de una grave dificultad marital y la amenaza de su esposa de que a menos que cambiara su línea de conducta, ella solicitaría o pediría el divorcio. No existían síntomas obsesivos evidentes per se, pero la ansiedad lo dominaba y se sentía un poco deprimido. Era una persona sumamente inteligente, hablaba con claridad y vestía bien. Era rígido e inflexible en sus acciones y realizaba actividades y obligaciones diarias ritualísticamente y con la mayor precisión posible. Aparentaba ser frío e indiferente (no tener sentimientos) aunque era afable y respondía a todas las preguntas con una honestidad escrupulosa. Admitía sus errores con naturalidad considerándolos como hechos comunes de la vida, sin apelar o pedir compasión.

Property of the Erich Fromm Document Center. For personal use only. Citation or publication of material prohibited without express written permission of the copyright holder.
Eigentum des Erich Fromm Dokumentationszentrums. Nutzung nur für persönliche Zwecke. Veröffentlichungen - auch von Teilen - bedürfen der schriftlichen Erlaubnis des Rechteinhabers.



“Fue criado por una madre exigente, honrada, dominante y excesivamente religiosa y un padre sumiso y complaciente. Desde muy pequeño aprendió que las apariencias y el comportamiento eran lo más importante, pues mientras la madre pudiera demostrar a los demás que sus niños eran perfectos, se mostraba indulgente con ellos, cuando se quedaban a solas con ella. A veces, él se comportaba como un típico niño malcriado y ella lo toleraba mientras nadie estuviera presente y lo pudiera observar. La madre, que aparentemente estaba insatisfecha con su matrimonio, intentaba compensar a los niños de lo que su padre no les había brindado.

“El hermano mayor del paciente se rebeló, y ha vivido la mayor parte de su vida en una forma irresponsable. Por otro lado, el paciente hizo lo que se esperaba de él, y su madre lo puso en un alto pedestal por su sumisión. Aunque rígido, inflexible, y en ocasiones temeroso de su madre, se desarrolló gradualmente hasta llegar a ser una persona honrada, y arrogante cuyos motivos sólo su madre podía rebatir, en determinadas ocasiones. Consideraba que no tenía que darle cuentas a nadie, por ser tan recto y honrado.

“A los veintiún años se casó con una muchacha, que se sintió atraída por su aparente fuerza, honestidad y virilidad. Al principio, ella no discutía su autoridad, pero con el transcurso del tiempo empezó a hacerle demandas, a veces racionales, a veces irracionales. El reaccionó a esta conducta con indignación, y sin embargo, accedió con repugnancia y resentimientos. Se desquitaba adoptando una actitud agria y distante, lo que provocaba a su vez nuevas demandas de parte de ella. Sin embargo en muchas ocasiones, ella se negó a jugar este juego de estira y afloja y le imploró que lo detuviera. Por lo general, él se rehusaba. Cuando inició su tratamiento él y su esposa se estaban divorciando legalmente.

“Su estilo de vida lo condujo al fracaso también en otras áreas de su existencia. Aunque era extremadamente inteligente y capaz, adoptaba actitudes dictatoriales que engendraban hostilidad y deseo de venganza en quienes trabajaban con él. Tiranizaba a aquellos que estaban bajo sus órdenes, e inquietaba a sus superiores. Si algo no se hacía como él lo había indicado, se indignaba, pero no lo expresaba con bastante fuerza a sus superiores, cuando todavía se podían cambiar los planes. Mientras tanto, él era tan meticuloso y exacto con lo que le correspondía hacer, que nadie que estuviese asociado con él, era consumido con las tortuosidades del proyecto. Esta conducta limitó su progreso en cinco lugares donde trabajó. Nunca estuvo cerca de realizar su potencial intelectual”.

Aunque se puede interpretar de muchas formas la conducta de este hombre, de nuevo lo que parece ser más evidente es la duplicidad y el engaño que el paciente perpetuaba bajo el disfraz de honradez, devoción sincera, lealtad y amor, gama completa de virtudes. Se consideraba a sí mismo como el más devoto de los esposos y, sin embargo, en ningún momento mostró a su esposa algún interés genuino, ni afecto, ni ternura. Su conducta indicaba que ella debía ser su sirviente más fiel. Cuando ella demandaba alguna forma de retribución, él en muchas ocasiones la castigaba sin clemencia con una sumisión fría, distante y amarga.

En su trabajo mantenía un aire de conciencia íntegra, su conducta y su trabajo estaban por encima de todo. Permanecía tantas horas en su trabajo, que sus empleados le suplicaban que lo tomara con más calma. Sin embargo, cuando se examinaba cuidadosamente su trabajo, éste resultaba deficiente. Su nivel de inteligencia era lo suficientemente alto para producir el trabajo requerido para evitar el despido. Pero como ya se mencionó, sus antecedentes de trabajo no eran buenos porque cuando realmente se le presionaba, por lo general fracasaba. Aunque hacía pocos o ningún esfuerzo por crecer, se sentía marcadamente descontento, ansioso y atormentado cuando la fortuna no le sonreía. Sin embargo, si recordamos el refrán que dice que las acciones hablan más fuerte que las palabras, es posible discernir fácilmente la naturaleza irresponsable, a veces dolorosamente irresponsable y en ocasiones excesivamente inconsistente, de sus normas o patrones de conducta muy inferiores a lo óptimo. El paciente intentaba vivir de tal manera que le fuese posible cumplir o realizar el primer aforismo de su madre. El era la persona más importante, sus motivos estaban fuera de toda discusión. No se le responsabilizaba de probar lo que decía ser siempre y cuando fuera capaz de representar el papel de un compañero serio y consciente.

En virtud de que la grandiosidad en el sentido en que se describe arriba es tan gratificante cuando está a la disposición de la personalidad obsesivo compulsiva, cualquier meta razonable palidece en importancia. Por lo tanto, este factor ofrece la resistencia más difícil en la terapia de este tipo de paciente. Si renuncia a su grandiosidad neurótica, estará en la posición de tener de nuevo que probar su valor o mérito por sí mismo, sin recurrir a los demás de quienes ha estado demandando, a su manera, en forma indirecta, falsa y distorsionada.



EL PAPEL DE LA HOSTILIDAD REPRIMIDA

Con esta conceptualización de la grandiosidad, quizás se pueda obtener una perspectiva diferente, del papel de la hostilidad reprimida, que es tan fundamental en el estudio psicoanalítico común de la enfermedad obsesivo compulsiva. Con seguridad que tales pacientes son por lo general personas extremadamente irritables y descontentas, que tienen que encubrir su hostilidad bajo una corteza de santurronería. La persona compulsiva se enfurece en proporción directa al grado de frustración que le causan sus demandas de grandiosidad y control insatisfechas. Sin duda su incapacidad para encarar su cólera, es su principal motivo para buscar la terapia, porque la competencia destructiva es lo que más le molesta. Aunque se sienta frustrado e irritado, el paciente obsesivo está atrapado en una trampa, porque si expresa abiertamente sus sentimientos, amenaza la imagen de la persona modelo, rompiendo sus relaciones con sus supuestos admiradores, de quienes ha dependido tanto.

Esta discusión ha relacionado la dinámica obsesivo compulsiva al particular sistema de valores defectuosos que desarrolla el obsesivo. Suponemos que él elige ser una fuerza o poder de influencia y control sobre los demás fabricando o produciendo rasgos falsos de excelencia. Si se desafía realísticamente su postura de superioridad a menudo se descompensa, ya que le importa sobremanera probar a los demás que él es quien pretende ser. En otras palabras, si se examina la vida que en realidad se puede esperar de él, se llena de síntomas para evadir la responsabilidad genuina que requiere la posición que él mismo se impuso.

REFERENCIAS

1. Bonime, W., "A Culturalist View", in Kramer, M. (ed.), *Dream Psychology and the New Biology of Dreaming*. (Springfield, Ill.: Thomas, 1969).
2. —, Discussion, Lower, R. B., "Psychotherapy of Neurotic Dependency", *Amer. F. Psychiat.*, 124 (1967) 518-519.
3. —, "Paranoid Psychodynamics", *Psychotherapy*, 1 (1955), 61-71.
4. —, "The Psychodynamics of Neurotic Depression", in Arieti, S. (ed.), *American Handbook of Psychiatry*, Vol. 3 (New York: Basic Books, 1966).
5. Gelfman, M., "A Post-Freudian Comment on Sexuality", *Amer. F. Psychiat.*, 126 (1969) 651-657.
6. —, "Narcissism", *Amer. F. Psychother.*, 22 (1968) 296-303.
7. Horney, K., *New Ways in Psychoanalysis* (New York: Norton, 1939).
8. Masserman, J. H., *The Practice of Dynamic Psychiatry* (Philadelphia: Saunders, 1955).
9. Mendel, W. M., "Responsibility in Health, Illness and Treatment", *Arch. Gen. Psychiat.*, 18 (1968) 697-705
10. Robbins, Bernard S., "Consciousness: The Central Problem in Psychiatry", *Psychotherapy*, 1 (1955), 150-153.
11. —, "The Process of Cure in Psychotherapy", in Hoch, Paul H. and Zubin, Joseph (eds.), *Current Approaches to Psychoanalysis*. (New York: Grune & Stratton, 1960).
12. Salzman, L., *The Obsessive Personality*. (New York: Science House, 1968).
13. Ullman, Montague, Foreword, in Bonime, W., *The Clinical Use of Dreams* (New York: Basic Books, 1962).
9191 Watertown Plank Road
Milwaukee, Wisconsin 53226

